NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221017002

1例Wagner 3级糖尿病足患者的伤口护理

肖孟云[1]，甘　露[1]，孔德明[1]，谢　薇[2]，张友琼[1]，
江永红[1]，金莉萍[1]，商航绮[1]，肖扬扬[1]
（1. 贵州中医药大学第一附属医院 内分泌科，贵州 贵阳，550001；
2. 贵州中医药大学第一附属医院 护理部，贵州 贵阳，550001）

摘要： 本文总结1例Wagner 3级糖尿病足患者的伤口护理经验，通过科学评估，了解患者整体情况，明确风险因素，以此制定针对性的伤口换药、疼痛干预、营养支持以及心理干预方案，帮助患者树立治疗信心，促进患者伤口恢复。

关键词： 糖尿病足；换药；银离子敷料；疼痛；营养支持

Wound care for a patient with diabetic foot of Wagner grade 3

XIAO Mengyun[1]，GAN Lu[1]，KONG Deming[1]，XIE Wei[2]，ZHANG Youqiong[1]，JIANG Yonghong[1]，JIN Liping[1]，SHANG Hangqi[1]，XIAO Yangyang[1]
（1. *Department of Endocrinology*，*The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine*，*Guiyang*，*Guizhou*，550001；2. *Department of Nursing*，*The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine*，*Guiyang*，*Guizhou*，550001）

ABSTRACT： This paper summarized the experience of wound care for a patient with diabetic foot of Wagner grade 3. Based on the clinical evaluation of illness condition and risk assessment，targeted nursing interventions on wound dressing，pain control，nutrition support and psychological care were carried out，in order to improve the recovery of diabetic foot ulcers.

KEY WORDS： diabetic foot；dressing change；silver ions dressing；pain；nutrition support

糖尿病足是指糖尿病患者因糖尿病所导致的下肢远端神经病变和（或）不同程度的血管病变导致的足部溃疡和（或）深层组织破坏[1-2]。糖尿病足Wagner分级共6级，其中出现深度感染伴有骨组织病变或脓肿为3级[3-4]。Wagner 3级糖尿病足严重影响患者的正常生活，且若得不到科学的治疗，病情加重，甚至需要进行截肢治疗。因此，糖尿病足的分级治疗和护理至关重要。本文总结1例Wagner3级糖尿病足患者的伤口护理经验，现报告如下。

1　临床资料

患者男性，62岁，因“血糖升高10⁺年，伴左足跟破溃4⁺月，加重3天”入院。入院症见：偶有四肢肢端麻木、刺痛，左足跟皮肤破溃，无新生肉芽组织，时有膝关节酸软疼痛，伴晨僵明显，精神可，纳眠欠佳，每1～2 d大便1次，舌淡红，苔薄黄，脉虚细。双足可见多个大小不一痛风石形成，质硬，双足背轻度水肿，左足跟皮肤破溃，溃面大小约为3 cm×3 cm，皮下约有1 cm潜行，可见新生肉芽组织，有少许分泌物渗出。肌张力正常，肌力5级，双膝腱反射减弱，足背动脉搏动减弱，脑膜刺激征阴性。中医诊断：消渴，气阴两虚。西医诊断：①2型糖尿病，并糖尿病足3级，并周围神经病变，并视网膜病变2期Ⅱ级；②陈旧性脑梗死；③痛风性关节炎；④双侧下肢动脉斑块形成。

患者入院后积极完善相关检查和治疗。中医治疗：患者久病成瘀、瘀血阻络，予穴位贴敷治疗

通信作者： 甘露，E-mail：838293135@qq. com

益气健脾,药棒穴位按摩舒筋通络,埋针治疗活血通络,磁热疗法调节脏腑、交通心肾,中药内服以益气养阴为法。西医治疗:以控制血糖,改善循环,防治周围神经病变,活血化瘀,局部换药为主。出院时患者诉四肢肢端麻木、刺痛较入院时明显好转,左足跟皮肤破溃较入院时明显好转,可见新生肉芽组织,膝关节及右侧大足趾第一趾指关节处疼痛较前明显缓解,偶伴晨僵明显,精神可,纳眠尚可,每1～2 d大便1次行,舌淡红,苔薄黄,脉虚细。

2　护理

2.1　伤口评估

患者入院当日运用伤口评估单评估影响患者愈合的全身因素,包括糖尿病、吸烟、营养状况等,患者日常活动时需要搀扶或轮椅协助,能触及微弱的足背动脉。伤口评估:长3 cm,宽3 cm,深度1 cm,50%黄色腐肉,50%黑色坏死,有腐臭味,渗出液为褐色,伤口周围4 cm范围内红肿,有表皮脱落,皮肤干燥并过度角化。患者入院后每周开展1次评估。

患者治疗中期已经戒烟,营养状况一般,活动仍需要搀扶或轮椅协助,能触及减弱的足背动脉。伤口大小:长2 cm,宽1 cm,深度1 cm,90%红色肉芽,10%黄色腐肉,有腥臭味,渗出液为黄色,伤口周围4cm范围内皮肤过度角化。治疗期间仍每周开展1次评估。患者治疗后期伤口缩小,长1.5 cm,宽1 cm,深度0.2 cm,100%红色肉芽,无臭味,无渗出液,伤口周围4 cm范围内皮肤过度角化。

2.2　伤口护理

患者治疗初期先进行外科清创换药,清理坏死组织,清创前先取深部分泌物做细菌培养及药物敏感试验,然后用术毕舒彻底清洗伤口,用无菌组织剪刀修剪坏死组织,用术毕舒灌洗潜行,直至可见少量新鲜出血,予碘伏纱条填塞潜行及窦道,表面用无菌纱布覆盖,换药1次/d,如有渗出,及时换药[5]。根据药物敏感试验提示,给予庆大霉素与甲硝唑伤口局部换药。治疗后,患者伤口分泌物较入院时明显减少,颜色变浅,气味变淡,无肉芽组织生长,但伤口大小变化不明显,潜行增大。护理人员更换换药方法,先用37 ℃生理盐水清洗伤口后,然后使用银离子凝胶填塞伤口[6],表面用无菌纱布覆盖,治疗2～3 d后,伤口出现红色肉芽组织。护理人员根据伤口恢复情况,通过更换敷料治疗伤口。银离子敷料使用期间通过观察敷料颜色可以一定程度上判断伤口恢复情况,如由红变浅直至成为白色。患者经系统治疗,伤口分泌物的量由多变少,伤口周围皮肤的红肿逐步消失,出现正常的肉芽组织,伤口腐臭味逐渐消失[7]。患者溃疡渗出液明显减少,此时采用细沙填塞覆盖伤口,以促进伤口愈合,避免伤口过于干燥。总的原则:每日换药1次,每周评估伤口情况,根据伤口的变化更换相应敷料。治疗期间,护理人员指导患者及其家属注意保护伤口,避免碰水,防止污染,一旦伤口渗液湿透外层敷料,及时进行更换。患者每2 h变更体位1次,使用软枕垫高下肢,尽量避免下床活动,每日做床上八段锦1次,足部屈伸运动20 min/d,以促进足部末梢的血液循环[7],加快伤口愈合。

表1　伤口情况记录表

时间	伤口大小(长×宽×深度)	窦道		潜行	
		方位	深度/cm	方位	深度/cm
3月22日	3 cm×3 cm×1 cm	12点方向	1	9点方向	1～2
3月30日	3.5 cm×2 cm×1 cm			12点方向	3
4月7日	3.2 cm×3 cm×1 cm			1点方向	4
5月11日	2 cm×1 cm×1 cm	12点方向	1	9点方向	6
6月2日	2 cm×2 cm×0.5 cm	12点方向	1	9点方向	4
7月12日	1.5 cm×1 cm×0.2 cm	12点方向	1.5		

护理人员采用面部表情疼痛工具(FPS-R)、数字评分(NRS)、口述分级(VRS)3种疼痛分级方法每周为患者做疼痛分级评估,患者入院初期伤口疼痛的程度评估为重度,治疗中期疼痛评估为中度,临近出院时伤口疼痛程度评估为轻度。护理人员在换药期间指导患者听舒缓的音乐,如《春江花月夜》,并用循序渐进的外科清创方式减轻患者痛苦[8]。

2.4　营养支持

饮食治疗是糖尿病治疗的基本措施,定时监

测七段血糖，稳定控制血糖，以促进伤口的恢复。①指导患者戒烟，吸烟不利于伤口血运循环，影响伤口恢复。②低盐低脂糖尿病饮食的前提下增加蛋白质的摄入，控制血糖的同时确保患者有充足的营养摄入来促进伤口修复。③定时为患者及家属进行心理干预，纠正错误的饮食观念[9]。

2.5 心理护理

糖尿病足恢复时间长，为防止患者产生不良情绪导致病情加重，护理人员需要适当开展心理干预，使患者保持良好的心态。护理人员可以为患者每周拍摄1次治疗后的伤口照片，让患者能够直观感受自身的恢复情况，同时还可以给患者及家属观看治愈的糖尿病足案例图片，帮助患者及家属树立对抗疾病的信心[10]。

3 讨论

糖尿病足的治疗是长期且复杂的，应该根据糖尿病足的分级科学治疗。Wagner3级糖尿病足已经能影响到骨组织，且存在深部脓肿或骨髓炎，应给予针对性的治疗和护理。该例Wagner3级糖尿病足患者的护理包括伤口评估、伤口换药、敷料的合理使用、疼痛干预、营养支持以及心理干预等，通过科学评估，了解患者整体情况，明确相关的危险因素，进而制定针对性护理方案。银离子凝胶敷料有利于控制伤口感染，促进新生肉芽组织的生长，合理使用敷料能有效降低治疗成本，减轻患者痛苦，缩短患者治疗期。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 谷涌泉. 中国糖尿病足诊治指南[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(1): 19-27.

[2] 徐雪萍, 孔莉, 魏振娟. 1例Ⅳ级糖尿病足的治疗护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(95): 281.

[3] 邱锦媚. Wagner分级糖尿病足的护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22): 49-51.

[4] 王晓军, 郝凤杰. 不同Wagner分级糖尿病足患者的临床及治疗特点[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(11): 2383-2388.

[5] 王秀霞, 徐建文, 陈云. 1例Wagner3级糖尿病足病人的护理[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(46): 232.

[6] 赵寒秋, 毛玉梅, 熊淑君. 蚕食法联合银离子抗菌敷料在护理3级糖尿病足患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(11): 2022-2025.

[7] 高洁, 王美玲, 高娴, 等. 1例糖尿病足患者的伤口护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(28): 92-93.

[8] 孙波. 1例糖尿病足溃疡病人的伤口护理[J]. 循证护理, 2021, 7(10): 1413-1416.

[9] 李静. 精细化护理在老年重症糖尿病足伤口护理中的临床价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(13): 22-23.

[10] 王敏, 周先利, 童强. 伤口清洁液体敷料联合糖尿病足患教治疗Wagner3级糖尿病足1例[J]. 重庆医科大学学报, 2017, 42(3): 299-301.